

# 在宅重症心身障害児の遊びの保障における 医療・福祉・教育の連携

—— 遊びで支援を行う専門職へのインタビューから ——

工 藤 恭 子

## 〔抄 録〕

本研究の目的は、北海道内外の重症心身障害児の遊びの保障に関わる専門職の現状及び意識を明らかにし、在宅における「遊びで支援を行う専門職」の配置と連携の重要性について考察する事である。

平成28年4月～12月、北海道内重症心身障害児（者）施設の保育士・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、北海道内訪問看護ステーションの訪問看護師、北海道内児童発達支援・放課後等デイサービスの看護師・児童指導員、東京都NPO法人訪問療育の元特別支援学校教諭を対象に半構造化面接法にてインタビュー調査を行い、Berelson, Bの内容分析を行った。その結果、各専門職は、遊びを通してその職業の目的と役割を遂行しようと努力し、遊びの意義を認識し児と関わっていたが、各専門職の連携は充分ではなかった。今後の課題として、医療チームの一員として「遊びで支援を行う専門職」が配置され、多職種間の連携の充実による児及び家族のQOLの向上を望んでいた。

キーワード：在宅重症心身障害児、遊びの保障、遊びで支援を行う専門職、専門職の連携

## I. は じ め に

わが国の重症心身障害児（者）数は約43,000人、その内医療的ケアを日常的に必要としている18歳未満の在宅児は10,000～15,000人であり、その50%は超重症・準超重症児と推計される<sup>1)</sup>。筆者が居住する北海道都市部においてもこの傾向に準じ、約190名の18歳未満の児が医療的ケアを受けながら在宅で生活している<sup>2)</sup>。高谷は、重症心身障害児（者）とは、身体障害・知能障害・感覚器の障害があるが、知能障害は重くても、「こころ」は障害を受けてな

いと考えるべきであろう。家族や日常接している職員は、重症心身障害児（者）は周囲のことを「わかっている」「感じている」と言い、私もそう思う。日本では、重症心身障害児（者）に対して、その人格を尊重しつつ、「身体」「知能」「感覚」そして「こころ」への取り組みを行っている指摘している<sup>3)</sup>。

遊びの定義については、1997年子どもの遊ぶ権利のための国際協会（IPA）が「子どもの遊ぶ権利宣言」の中で、遊びを栄養や健康や住まいや教育等が、子どもの生活に欠かせないものであるのと同じように、子どもが生まれながらに持っている能力を伸ばすのに欠かせないものであり、子どもにとって本能的なものであり、強いられるものではなく、ひとりで湧き出てくるものであり、子どもが生きていくために必要なさまざまな能力を身に付けるために不可欠なものであるとしている。1994年に批准した「子どもの権利条約」の第31条では、休息・余暇、遊び、文化的・芸術的生活への参加において、教育的な方向性をもった「遊び」観から枠のない子どもの内面から湧き出てくる遊びの権利として認めた。「文化的小および芸術的生活」への参加については、「十分に参加する権利」の尊重と「適当かつ平等な機会の提供」を奨励している<sup>4)</sup>。また、障害のある子どもに特化した条文として、第23条「障害のある子どもの権利」第1項では、障害のある子どもが「尊厳」「自立」「参加」の原則のもとで、「十分かつ人間に値する生活」を送るべきである旨認めている<sup>5)</sup>。

このように、法律上は遊びの保障が提示されているにも関わらず、厚生労働省が提示している実際の重症心身障害児（者）の支援体制整備モデル事業（平成27年度イメージ）においては、遊びの保障に関する事業内容は全く組み込まれていない<sup>6)</sup>。上田は、病気や障害のある子どもたちにとっても遊びは健常児と同じ様に大切なばかりか治療的意義をもつものであるため、大人はできるだけ遊びの機会を作ってやる努力が必要であると指摘している<sup>7)</sup>。

日本においては、医療チームの一員である「遊びで支援を行う専門職」として「HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト、イギリス発祥）」「CLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト、アメリカ発祥）」「医療保育専門士（日本医療保育学会が認定する民間資格）」「子ども療養支援士（子ども療養支援協会認定）」が全国の病院に配置されている。そして、遊びの意義については、イギリスの子ども病院の待合室のエデュケーションボードにHPSが作成した25項目のWhy Play is Important（なぜ遊びが重要なのか）という内容が紹介されている<sup>8)</sup>。日本の現状では、在宅重症心身障害児に対して、看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・特別支援学校教諭が訪問活動を行っているが、保育士は全く配置されていない。HPSやCLSにおいても、一部の者が在宅で支援しているが、認知度が低く、医療保育専門士や子ども療養支援士は在宅で支援していないのが現状である。このように、病院・施設・在宅においてさまざまな「遊びで支援を行う専門職」が活動しているが、専門職の意識や具体的な遊びの内容・多職種に対する想いをまとめた研究報告はほとんど見当たらない。

本研究の目的は、北海道内外の重症心身障害児の遊びの保障に関わる専門職の現状及び意識

を明らかにし、在宅における「遊びで支援を行う専門職」の配置と連携の重要性について考察する事である。

## Ⅱ. 研究 方 法

### 1. 調査対象及び調査方法

平成28年4月～12月、北海道内A市の重症心身障害児（者）施設の作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・保育士・看護師各1名、北海道内B市の訪問看護ステーションの訪問看護師3名、北海道内C市の児童発達支援・放課後等デイサービスの児童指導員2名・看護師1名、東京都のD区のNPO法人（訪問療育）の元特別支援学校教諭2名の計13名を対象に、半構造化面接法にてインタビューを行った。これらの専門職の中にはHPS・CLS・医療保育専門士・子ども療養支援士等の有資格者はいなかった。インタビュー前に質問事項を郵送し、記入後返送してもらい、その内容に添ってインタビューを行った。質問事項の内容は、性別・年齢・職業・現在の所属及び勤務年数・担当している児の数・遊びの内容と反応・兄弟姉妹への遊びの有無・遊びの意義に対する意識・「遊びで支援を行う専門職」の必要性和位置づけへの意識であった。インタビューの所要時間は1施設約1時間であった。

### 2. 分 析 方 法

インタビュー内容は許可を得てボイスレコーダーに録音し、逐語録を作成後、Berelson, Bの内容分析を行った。

### 3. 倫 理 的 配 慮

本研究は、佛教大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号H27-39, 40, H28-3）。調査に際し、施設長宛てに研究の目的及び内容を記した依頼書及び同意書をインタビュー前に郵送し、許可を得て実施した。また、調査対象者に対しても同意書による許可を得た。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 調査対象者（遊びで支援を行う専門職）の概要

表1は、調査対象者の概要をまとめたものである。

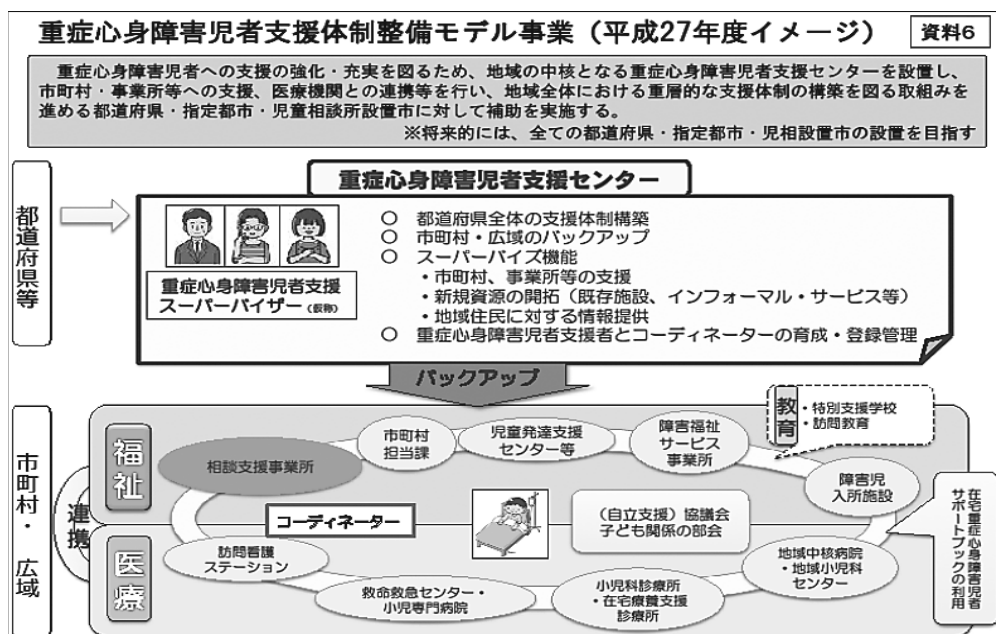
年齢は30～60歳代であり、中央値50歳代であった。担当数は2～12名であり、中央値6名であった。経験年数は2～16年であり、中央値7年であった。

表1 調査対象者の概要

	職 種	所 属 施 設	年 齢	担当数	経験年数
1	看護師	訪問看護ステーション	50歳代	10名	10年
2	看護師	訪問看護ステーション	50歳代	無記入	15年
3	看護師	訪問看護ステーション	40歳代	6名	2年
4	看護師	放課後等デイサービス	50歳代	12名	4年
5	看護師	重症心身障害児施設	30歳代	2名	16年
6	理学療法士	重症心身障害児施設	30歳代	4名	5年
7	作業療法士	重症心身障害児施設	無記入	7名	11年
8	言語聴覚士	重症心身障害児施設	50歳代	無記入	10年
9	保育士	重症心身障害児施設	50歳代	4名	16年
10	児童指導員	放課後等デイサービス	50歳代	12名	7年
11	児童指導員	放課後等デイサービス	50歳代		7年
12	元特別支援学校教諭	NPO法人訪問療育	60歳代	3名	4年
13	元特別支援学校教諭	NPO法人訪問療育	60歳代	5名	5年

## 2. 重症心身障害児者支援体制整備モデル事業（平成27年度イメージ）

この関連図（図1）では、訪問看護ステーション・児童発達支援センター等・特別支援学校（教育）・障害児入所施設等の医療・福祉・教育の連携が述べられているが、保育士を含む子どもの遊びの保障に関わる「遊びで支援を行う専門職」は全く配置されていない。



出所：厚生労働省ホームページより抜粋

図1 重症心身障害児者支援体制整備モデル事業（平成27年度イメージ）

### 3. 医療・福祉・教育をつなぐ関連職種（遊びで支援を行う専門職）の仕事の概要

表2は、下記に記載した資料を参考に、7職種について著者がまとめたものである。

表2 遊びで支援を行う専門職の仕事の概要

職種	内容	法的根拠	仕事内容及び関連職種連携における役割
看護師	厚生労働大臣の免許：傷病者もしくははじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者（保健師助産師看護師法）		看護の対象はあらゆる年代の個人及び家族、集団、コミュニティであり、患者・利用者の回復プロセスを促進するように、身体的・精神的・社会的支援や生活の支援・診療の補助を行う。患者・利用者や家族に働きかけるとともに、環境整備、調整、変化の促進、制度づくりを行う事によって、看護を対象とする人々の健康レベルの向上を目指す活動である。医療福祉の場で広く活動しているため、病院内外との連携を行っている。
理学療法士	厚生労働大臣の免許：理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行うことを業とする者（理学療法士及び作業療法士法）をいう		中枢疾患・整形疾患・呼吸器疾患・心疾患・内科的疾患・体力低下を対象とし、運動療法や物理療法を用いて、基本的動作能力の回復を図り、自立した生活が送れるように支援する。チーム医療の一員として、患者・利用者が可能な限り人間らしく生きる権利を回復できるように、ADLの自立とQOLの向上を目指して、社会的不利の克服のために関連職種と協働してあらゆる援助を提供する。
作業療法士	厚生労働大臣の免許：作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行うことを業とする者（理学療法士及び作業療法士法）をいう		日常生活活動・社会的に貢献する仕事・レジャー等の楽しみ活動の3種類が含まれ、急性期には二次障害の予防・心身機能の回復、回復期には心身機能の改善・日常生活動作の獲得・社会生活適応訓練・在宅生活への準備、維持期には環境に即した生活指導・福祉用具の指導・住宅改修のアドバイス・職場の人的物理的調整を行う。他職種との連携のみならず、事業主との連携も行う。
言語聴覚士	厚生労働大臣の免許：言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障害のある人々に対して、その機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行う事を業とする者（言語聴覚士法）をいう		言語障害・聴覚障害・発声発語障害・摂食嚥下障害を領域とし、それらの障害を持つ方々に対して検査や評価を行い、回復過程に科学的にアプローチをして訓練を行う。さらに、心理・情動的側面からの関与や環境調整を行い、当人の人間としての尊厳の維持・回復に努める。他職種間で情報を共有し、関わる。
児童指導員	大学で福祉・社会・教育・心理学部を卒業、小・中・高のいずれかの教員免許を取得、厚生労働大臣指定の児童指導員養成校を卒業、児童福祉施設での実務経験者（高卒以上2年・その他3年）		児童福祉施設において0～18歳までの児童の成長を援助するとともに、基本的な生活習慣や学習の指導、生活上のアドバイス等を行う。看護師との連携をしながら支援する。
保育士	保育士は知事登録を受け、専門的知識及び技術を持って、児童の保育及び保護者に対する保育に関する指導を業とする者（児童福祉法）をいう		保育所や児童福祉法に規定される13種類の児童福祉施設において、社会的養護・障害児療育等の援助を行う。また、小児病棟の病棟保育士や病児保育を担うクリニック等に配置されている。保健センターの健診時における保育・子育て相談・相談機関においても役割を担っている。今日では、児童虐待や非行といった家族問題にも向き合い、関連職種連携の視点から自立支援を目指し、多くの専門機関・施設等の社会資源のサービスを活用する責務を担っている。
特別支援学校教諭	小学校・中学校・高等学校又は幼稚園教諭の免許状の他に特別支援学校の教員の免許状の取得する事が原則となる。（学校教育法） 特別支援学校では、視覚障害・聴覚障害・知的障害・病弱身体虚弱、肢体不自由を対象とし、特別支援学級では上記の他に言語障害・自閉症・情緒障害が追加され、通級では上記の他にLD・ADHDが追加された。		障害のある子どもたちが自立し、社会参加するために必要な力を培うため、子ども一人一人の教育的ニーズを把握し、その可能性を最大限に伸ばし、生活や学習上の困難を改善又は克服するため、適切な指導及び必要な支援を行う。そのために、個別的教育支援計画を立て、個別の指導計画を立て、健常児との交流や共同学習を行う。教育・医療・保健・福祉・労働との連携をしながら支援していく。

出所：北島正樹：医療福祉をつなぐ関連職種連携（2013）p. 110～145.

文部科学省ホームページ：特別支援学校の教員、[mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/008.htm](http://mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/008.htm)

特別支援教育

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/\\_icsFiles/afldfile/2015/10/066/1243505\\_001.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/_icsFiles/afldfile/2015/10/066/1243505_001.pdf)

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/main/\\_icsFiles/afldfile/2015/10/066/1243505\\_002.pdf](http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/_icsFiles/afldfile/2015/10/066/1243505_002.pdf)

児童指導員任用資格について、<https://www.ymgt-shakyo.or.jp/jinzai/sikakusyoutai/syui.htm>（2017. 8. 15）を参考に筆者が作成

### 4. 遊びの意義に対する遊びで支援を行う専門職の意識

表3は、看護師5名・理学療法士1名・作業療法士1名・言語聴覚士1名・保育士1名・元特別支援学校教諭2名の計11名に対して、イギリスの子ども病院のHPSが掲示した25項目の内容のうち、筆者が独自に選択した14項目について回答を依頼した結果を示したものであ

る（複数回答可）。11名全員が回答した項目は【さまざまな領域の遊びの活動は子どもの発達を促す】、次に意識として高かったのが【遊びは発達と学びのために必要である】【遊びを通して自己肯定感をつくり、人との関わりを楽しむ】、次いで【遊ぶ事は面白い】【遊びが必要だし、子どもは遊びたいという欲求を持っている】【遊びは新しい経験をもたらす】【遊ぶ事によって、子ども同士の関係を作ったり、人間関係の持ち方を学ぶ】であった。50%代の意義は【生まれてから死ぬまで遊ぶ】【体を使った遊びは子どもにとって体が動くので楽しい】、最も意識が低かったのが【遊びがなければ健康に成長発達しない】45.5%であった。

表3 遊びの意義（14項目）

		(%)	n=11
1	遊ぶ事は面白い。	81.8	9
2	さまざまな領域の遊びの活動は子どもの発達を促す。	100	11
3	遊びは発達と学びのために必要である。	90.9	10
4	遊びを通して自己肯定感をつくり、人との関わりを楽しむ。	90.9	10
5	遊びは満足感である。	72.7	8
6	遊びが必要だし、子どもは遊びたいという欲求を持っている。	81.8	9
7	生まれてから死ぬまで遊ぶ。	54.5	6
8	体を使った遊びは子どもにとって体が動くので楽しい。	54.5	6
9	外の環境や自然を探索することは、健康にとって必要不可欠である。	72.7	8
10	遊びがなければ健康に成長発達しない。	45.5	5
11	乳幼児は外界やお父さん、お母さんその他の養育者や家族の他のメンバーとの愛着を形成する。	72.7	8
12	遊びは新しい経験をもたらす。	81.8	9
13	遊ぶ事によって、子ども同士の関係を作ったり、人間関係の持ち方を学ぶ。	81.8	9
14	遊びは子どもの権利である。	72.7	8

## 5. 遊びで支援を行う専門職の遊びによる支援の現状及び意識

### 1) 北海道内B市の訪問看護ステーションの訪問看護師の遊びによる支援の現状及び意識

表4-1～表4-3は訪問看護師のインタビュー内容をBerelson, Bの内容分析を用いて整理した。

3名の逐語録から文章を抽出し、77の記録単位から77のコードを抽出した。それを類似性に従い分類し、26のサブカテゴリー【声がけ】【絵本】【歌】【手遊び】【タッチケア・マッサージ】【楽器】【紙芝居】【手作りおもちゃ】【ゲーム】【シーツ・風船遊び】【遊びの時間の確保】【遊ぶ対象】【遊ぶ方法】【他職種を見習う】【年齢を考慮】【こどもの好みを考慮】【母親の好みや母親からの情報を考慮】【仕掛け・季節を考慮】【身体的機能を考慮】【個人差】【バイタルサインや表情の変化】【感覚器に働きかける遊びはリラクセス効果大で看護ケアにも良い影響を与える】【健常児が感じる反応】【福祉系の専門職の遊びの支援】【医療系の専門職の遊びの支援】【多職種の遊びの支援】【遊びを学ぶ学習の必要性】【家族の専門職への想い】を抽出した。

そのカテゴリーを類似性に従い7のカテゴリー【視覚・聴覚・触覚を刺激する遊び】【障害を意識せず兄弟姉妹も含めて子どもとしての関わり】【全身を使って不自由な部分を工夫し、児や家族に寄り添いながら遊びを選択】【遊びの心身への良い影響】【多職種が連携しながらそ

の子に合った遊びを支援】【スーパーバイザーの立場の専門職の指導を受けながら遊びを支援】  
【家族にとって負担にならない支援】が抽出された。さらにカテゴリーを類似性に従い分類し、  
5のコアカテゴリー【遊びの種類】【関わり方】【遊びツールの選び方】【遊びに対する反応】【遊

表 4-1 訪問看護師の分析

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	訪問看護師の記述内容	記録単位数 (記録単位数総数に対する%)	
遊びの種類	視覚・聴覚・触覚を刺激する遊び	声がけ	声をかけてお話をする。	1	1(1.3%)
		絵本 (歌う・歌が鳴る・読み聞かせ・なめる・話しかけ)	押したら歌が鳴る絵本と一緒に歌を歌う。(カモメの水兵さん、童謡)	1	5(6.5%)
			人工呼吸器を使っている、知的な事がわかる子は絵本を読む、普通の子に接するように色々話かける。	1	
			絵本がすごく大好きで、小児科で働いていた時から沢山持っていて、その中から選んだり、職場に置いてある本も使う。	1	
			一緒に寝転がって本が好き (その子の視線の移る位置で一番見やすい読み方)。	1	
			本をかじったりなめたりして楽しむ、遊びとして絵本をなめる。	1	
		歌 (童謡)	排痰して欲しい時に、最初に歌 (童謡) を歌い、触れる。	1	3(3.9%)
			自分のこどもが保育園にいた時に保育園で歌っていた歌を歌った。	1	
			音楽は生声が多いですね、曲は童謡。	1	
		手遊び	いとまきまきやとんとんとんの手遊び	1	2(2.6%)
			小さい子だと「いっぽんばしこちょこちょ」歌と触れ合い、手遊びで触れながら。	1	
		タッチケア・マッサージ	歌とタッチケアも良いですね。	1	2(2.6%)
			看護師がマッサージしながら、音楽の先生がピアノを弾いてくれる。	1	
		楽器	1~2週に1回、お母さんの希望で音楽療法をやっている方に来てもらう、先生がピアノを弾いたり、マラカスを持たせて一緒に振ったり、絵本を読みながら音楽の先生がピアノを弾いてくれたりする。	1	1(1.3%)
		紙芝居	紙芝居が好き	1	1(1.3%)
関わり方	障害を意識せず兄弟姉妹も含めてこどもとしての関わり	遊びの時間の確保	訪問の目的がレスパイトとかでお留守番で入った時は、主は遊びというお子さんもいる。	1	3(3.9%)
			寝ている事が多いが、座位保持椅子にちょっと座る程度かな。	1	
			私達が処置が終わったらおままごとができると待っているんですよ。ある程度限られた時間ですけど、時間内でそのような楽しみもあればと思う。	1	
		遊ぶ対象	ちょっとお留守番の時間があると、一緒に遊び、処置がそんなに多くない子は遊びが多くなる。	1	2(2.6%)
			下のお子さんは、なかなか外部に出かける機会がないので、お母さんが外に出て遊ばせる機会がないので、どうしても私達が行くのが楽しみみたい、「お姉ちゃんの事が終わったらあなたも」みたいな、お母さんも言うてるんですよ。下の子とも遊んでくださいと望んでいる。	1	
			天気の良い日はお母さんと外に出てもらうが、天気が悪い時はへばりついてくる。	1	
		遊ぶ方法	お姉ちゃんの介護と一緒に参加し手伝ってくれる、遊びの一部なんですよ。下の子の成長も見ることが出来る。そのうちちゃんと洗えるようになる。	1	6(7.8%)
			その子その子に必要な遊びが提供できれば良いと思うんですね。	1	
			遊びへの入り方はその子その子による	1	
			学校でもリハビリの先生が遊びとかをちゃんといろいろやっていたいでいて、そこを私は見て。看護師の立場で入っているの、サクシオンがあったらサクシオンして、そういう事をしながらリハビリの先生はこんな事をしているんだとか、こうやって接しているんだとか、こんな遊びもあるんだ、こんなおもちもあるんだと楽しかった。	1	
			重心の子だからとあんまり考えず、意識せずに子育てと同じ様に接していた。	1	

びで支援を行う専門職に対する想い】が抽出された。

表 4-2 訪問看護師の分析

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	訪問看護師の記述内容	記録単位数（記録単位数に対する%）	
遊びのツール の選び方	全身を使って不自由な部分を工夫し、兄や家族に寄り添いながら遊びを選択	他職種を見習う	他の専門職の方の関わりを見て、このおもちゃがこんな遊び方もある。	1	1(1.3%)
		年齢を考慮	年齢よりは短めの本	1	5(6.5%)
			年齢が大きくなると絵本はお家にある物を選んでちょっと聞かせる。	1	
			これくらいの年齢だから、これくらいの長さの物だと楽しめる。	1	
			年齢があがるほど歌の好みは難しい。	1	
			小さい子と大きい子は好みも違う。	1	
		こどもの好みを考慮	その子の好む色彩や絵本	1	2(2.6%)
			その時その時に好きな曲が決まってくる。ある時は「いとまきまき」、ある時は「ぞうさん」とか好みが変わる。	1	
		母親の好みや母親からの情報を考慮	お母さんがこういうの好きなんですと言ってくれる。	1	5(6.5%)
			最初はお母さんが用意してくれた絵本を読んで、似た絵本を探す。	1	
			お母さんがいつも聞いているCDをたまに一緒に聞いたり。	1	
			ぬいぐるみの好きな子は今日はこれで遊んでください、と言われる。	1	
			お母さんの好みもある。かわいい絵で色がはっきりした物など。	1	
		仕掛け・季節を考慮	絵本の中でも仕掛けがあったりとかすると飽きずに見られるとか、季節柄、クリスマスの時期になったらサンタさんが出てくる絵本にしようとか、春になったらお花が出てくるものにしようとか。	1	1(1.3%)
		身体的機能を考慮	目の見える子だったらどれにしよう。	1	6(7.8%)
			YESとNOの違いを、目を開けるのと閉じるのでちゃんとしっかりお返事できることもいる。	1	
			手で押したら音が出る板で言葉が出る。痛いとか熱いとか。	1	
			眉毛がくっくっくと動くので、何冊かの絵本を持ってきて、読みたいのがあったら眉毛動かしてと言ったらびびっと動かすの。	1	
			ままごと好きな子は動ける子なんですよ。	1	
			動ける子はおもちゃが多い。動けない子はおもちゃは多くない。	1	
遊びに対する反応	遊びの心身への良い影響	個人差	その子その子の反応の仕方が違う。	1	1(1.3%)
		バイタルサインや表情の変化	脈や呼吸が上がってみたりとか。	1	4(5.2%)
			瞬きをしたり。	1	
			ひくひくって顔の筋肉が動くとか。	1	
			表情は母親が一番良く知っているの、お母さんが教えてくれる。	1	
		感覚器に働きかける遊びはリラックス効果大で看護ケアにも良い影響を与える	ただ触られるより、歌ってあげて触ってあげた方が、ほぐれてリラックスしてくれたりもある。	1	6(7.8%)
			マッサージや音楽療法は反応がとっても良い、眠い時はあまり反応が薄い時もある、凄い元気にバツと目を開けて動かしたり、楽しかったし、勉強になった。	1	
			脳性麻痺の子は触ると緊張する子が多い。でも排痰して欲しくてマッサージだけすると緊張して硬くなってほぐれなくて、痰が出ずらいが、触る時に最初に歌を歌い、大きな古時計とか童謡ですが、歌を歌いながら触るねと言って触りながら歌に合わせて触っていたら、ほぐれて痰が出た事があった。にこにこ笑ってくれる。	1	
			不安定な子とか動きの多い子とか、嫌で突っ張っちゃう子とかは、お歌を歌うとおとなしくなる子が多いので、CDもお母さんが準備してくれるが、歌いながら一緒に身体を動かす方が落ち着く子が多い。	1	
			何か身体に触れながら歌を歌うとちょっとゆったりできる。	1	
			お風呂に入る時も凄い暴れる子も童謡を歌うと落ち着いてできる。	1	
		健常児が感じる反応	クラシックやジャズの生演奏を真剣に聞く子もいる。	1	1(1.3%)



表 4-3 訪問看護師の分析

コアカテ ゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	訪問看護師の記述内容	記録単位数（記録 単位総数に対する %）		
遊びで 支援を 行う専 門職に 対する 想い	多職種が 連携しな がらその 子に合っ た遊びを 支援	福祉系の専門職 の遊びの支援	お留守番の中に位置付けられたら良いですね。居宅介護の中に遊びは駄目 なんですよ。ヘルパーさんは遊びながらいろいろやるだろうけれども、お 母さんが覚えるのもいいですね。	1	4(5.2%)	
			児童デイもあるから需要は高い。	1		
			知的発達が良い方のこどもは話しかけるのも楽しくなるので、保育士さん にもっともっと関わってもらえれば、もっと違うかなと思う。	1		
			整肢園に行けば保育士さんが凄く上手に歌を歌って、手遊び歌もいろいろ やって楽しい。自分も楽しいので、在宅で1週間に1回でも何かの支援費 を使って来て頂けるのは、多分お母さん達はして欲しい。	1		
		医療系の専門職 の遊びの支援	看護師はケアが中心、生命を維持する事だが、その子にあった遊びが提供 できれば。	1	2(2.6%)	
			セラピストも皆、遊びながら身体を動かしたり、手を動かしたりやってい るので、遊びは重要だと考えているでしょうね。	1		
		多職種の遊びの 支援	保育士さんがいて、理学療法士さんがいて、作業療法士さんがいて、その 中で遊びが展開されていて、見ると凄い勉強になるっていうか、作業療 法士さんの視点からその子の遊びを引き出していったりとか、理学療法 士さんの中からとか、そういうのを見ながらまた、保育士さんも考えてそ の子の遊びを考えたりというふうになっている姿を見てたら、そういう人 達がチームになってその子の遊びを引き出していける、そういう環境がも っとこどもにとって理想的な事なのかと思うので、そういう場になれる様 な勉強会が開けると良い。	1	1(1.3%)	
			スーパー バイザー の立場の 専門職の 指導を受 けながら 遊びを支 援	遊びを学ぶ学習 の必要性	遊びがどれだけ重要かが皆さんの周知の中に入ってきたら、勉強したいと いう人も増えますね。	1
		遊びの研修は今のところない、いろいろなレベルの子がいるから。			1	
		何度かリハビリの研修を本州の方で、こんな研修をしたよっていうミー ティングの後に、こういう事習いました、PTの方がこういうの一緒にし ましょうというのはあった。			1	
	やはり保育士さんの知識というのは勉強してみたい。	1				
	やはり保育士さんに教えて欲しい。	1				
	こういう遊びがあればというのがあれば、それに越した事はない。	1				
	家族にとっ て負担に ならない支 援	家族の専門職へ の想い	研修しなくても整肢園の先生のを見て、ああすればいいのかと目で見 て感 じてきた。もし在宅に入る方がいれば研修があれば良い。	1	2(2.6%)	
			サービス業者が沢山入る事がちょっと負担というお母さんもいるので、 でも遊んでくれる人が来るというのは良い。 入り過ぎてても疲れるとお母さん方は言う。	1		
	5	7	26	77	77	

尚、その他の専門職に関しても内容分析を行い、カテゴリー・コアカテゴリーにおいて同様の結果が得られたが、本研究においてはその内容は割愛し、5のコアカテゴリーに対応する内容をまとめて述べる事にする。

## 2) 北海道内 A 市の重症心身障害児 (者) 施設の作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・保育士・看護師の遊びによる支援の現状及び意識

作業療法士の支援の中心は遊びであり、感覚遊び・探索的遊び・触覚遊び・製作活動を中心に、遊びを通して治療の有効性を追求しながら、遊びの意義が獲得できるよう関わっている。関わる際には家族の意向も取り入れ、障害の程度に合わせてツールを選択する。遊びで関わる場合の反応は児のサインや表情・筋緊張の変化に着目して観察している。HPS 等の「遊びで支援を行う専門職」に対する受け入れは良く、お互いの良さを認め、情報を共有して関わっていきいたいと考えている。

表5 作業療法士の分析

	作業療法士の記載内容
遊びの種類	<p>【感覚遊び】 童謡を歌いながらトランポリン・ブランコで遊んで、歌が終わった時に止めて、アイコンタクトしてからまた歌を歌って遊ぶ。ミッキー・マウス・マーチ・コロコロ卵がおりこうさん等の歌。遊びながらブランコに乗る、いないいないばあ、ゲームをしながら支援。重度の変形の児に大豆・プラスチックのストローの破片で物当て。音や映画を使用したスイッチ遊び。</p> <p>【探索遊び】 発達障害で触覚的過敏、自分から人に近づけない児には過敏傾向をなくすため、粘土遊び（スライム・油粘土・紙粘土・室内用の砂・発泡スチロール・硬い粘土）・マジックボックス（箱の中に物を入れて当てる・いろいろな感触のボールの硬さや柔らかさを当てるクイズ・おもちゃもクイズ。</p> <p>【触覚遊び】 重度の手の変形の児には、タオル・フェルト等いろいろな素材の物を握らせる。マッサージ。</p> <p>【製作活動】 果物製作・お絵描き・粘土製作・アイロンビーズ・ヒンメリー・パソコンやipadで絵を描く・できた物を家族にカードにしてプレゼントしたり展示スペースに飾る。</p>
関わり方	<p>遊びは生活の殆ど。遊びを通して自分の身体の変化を楽しむ・知的な遊びを楽しむ・自分ができる事をうれしがる・できなかった時に悔しくてチャレンジ（できるような気持ちを作る）・友人関係や母子関係を形成。歌を通して遊びの気づき・人と遊んでる事への気づきや変化を感じてもらう。</p> <p>気づきづらい児は複数の感覚刺激を同時に提供する。</p> <p>自閉症スペクトラムの場合、協調運動・リズム遊びが苦手な児は、歌を歌いながらリズム運動（けんけん・縄跳び）を行う。</p> <p>物がないうちでどう遊ぶのか。</p> <p>筋緊張の強い子には、声を大きくしない・面に触れる・ゆっくり声掛け・クッションやタオルで体形を安定させてから関わる・話をしながら関わる・早く動かさない・急な変化は与えない等変形予防やストレッチの要素が強くなる。</p> <p>目線が意識できる抱っこ。</p>
遊びツールの選び方	<p>家族から音楽を聞かせて欲しいと依頼される。</p> <p>障害の程度や手の変形の程度に合わせて選ぶ。</p> <p>発達障害の程度に合わせて選ぶ。</p> <p>歌いながら遊ぶ事が多い。</p>
遊びに対する反応	<p>常同行動が少なくなった。</p> <p>アイコンタクトや要求的なサインがあった。</p> <p>感覚刺激自体を楽しんでいる。</p> <p>落ち着いた表情・筋緊張が見られた。</p> <p>音や映像に注目する。製作を行う事で有能感や達成感が得られた。</p>
他職種との連携	<p>JAICAでは遊びをしながらリハビリしようとしても理解してもらえなかった。</p> <p>個別支援計画を立てるので、病棟カンファレンスには参加するが、看護師・保育士との連携はない。</p> <p>行事に協力してもらう事はある。</p> <p>以前にいた発達支援センターでは、他職種と一緒に入って、情緒面や遊びの質を高めている。</p> <p>看護師・保育士も関わる。お互いがフォローできる所と良い所を出す為には、専門で色々な職種が入り、お互いできる所とやっている所を確認した上で情報を交換していくとこどもにとって良い時間になる。</p> <p>どんな形でも入っていいんじゃないかと思う。</p> <p>自分が出来る所・苦手な所を素直に言い合えば。</p> <p>苦手な部分は保育士やスペシャリストからアドバイスをもらい一緒にやっていきたい。</p> <p>こどもからしたら誰でも良く、遊びに来てくれる大人で。</p> <p>お互い情報共有したり、共通に関わっていければ、こどもの成長を皆で支援していける。</p>

理学療法士は、遊びはセラピーには重要であり、快刺激を入力し、常にタッチしながら関わる事でセラピーがうまくいき、その後の作業療法士や言語聴覚士の関わりが効果的にできるように支援する事が役割だと認識している。ファーストタッチを重要視している。玩具や楽器は使用するが、生の声で歌を歌う事も積極的に取り入れ、緊張を解き、良い影響をもたらすよう努力している。「遊びで支援を行う専門職」の存在は全く知らなかったが、もしチームの中に存在するとしたら、遊びの内容も広がり、情報交換する事で、児に対してレベルの高い遊びが提供されると考えている。しかし、どの組織に所属して活動するかが重要であると考えている。

表6 理学療法士の分析

	理学療法士の記載内容
遊びの種類	快刺激を入力 常にタッチ 肘を先に触る 歌を歌う（ゆっくり目が多い） キーボードを鳴らす→触覚で欲しいような物、本人が弾く→キーボードに向かって手を伸ばさせる
関わり方	重症児者は感覚刺激に対する受容性が低かったり、触覚でびくっとなったりするので、ファーストタッチが上手くいく事で、筋緊張も低下する。 乳幼児期はどう遊べば良いかわからないという親が多かった。 この玩具を使って遊びたいという親もいた。 触る時に過敏の方や皮膚が出来上がっていない方、細胞が硬い方は刺激が少ないように、トータルコンタクト、全面で同じ圧で広い面積で心がけた。 セラピーする時は「触るよ、始めるよ」と言ってから触れる。声掛けが必須ではなく、視覚の受け入れる範囲を考えて関わる。呼吸理学療法で介助をオーダーされた時は、顔・手・足の裏は過敏なので、体幹をタッチし、触る位置・触る圧・触る速度に気をつける。筋を緩めるには、バックして触った位置で動かさない。筋の長い方に揺らすと過敏であっても受け入れやすい。 反応が辛い子はずっと同じ圧で触り続けて歌って様子みる。 セラピーと遊びは切り離せない。
遊びツールの選び方	玩具・楽器を使用。 生声での歌。その子の好み・入りやすい歌・家で聞いていた歌・反応が良い歌・童謡（自分の入れたい入力ゆっくりさと歌のゆっくりさ）
遊びに対する反応	快刺激を入力すると快表情を示す。 歌うと快表情や心拍数が低下する。 キーボードを鳴らすと聞き入る。
他職種との連携	外来や訪問をしていた頃は、作業療法士や言語聴覚士が遊びが上手だと思っていた。遊びやすくするまでが自分の仕事だと思っていた。 遊びの専門職がいて週1回入ったとしたら、普通に会議に入ってもらって、STだったらSTの認知発達からこれくらいの遊び方どうですかと連携し、遊びの種類が豊富なので、私達のバリエーションも豊富になる。 皆でチームでやると楽しいだろう。 所属は医師が取るのであればそこに所属してやるしかない。看護師・保育士は所属がある人が別の肩がきを持って動く。

表7 言語聴覚士の分析

	言語聴覚士の記載内容
遊びの種類	視覚が使えるならば視覚的なコントラストのある絵、視覚認知が十分ならば動きのある静止画、動きのある動的な物は感じるが、制止的な物は苦手な人もいる。 聴覚的にも難しい場合は、音に対して人の声に凄く喜ぶ。 声掛けや音楽も聴覚刺激がないか調べて快刺激を入れる。（聴覚過敏で発作が起きる、名前を呼ばれたら喜ぶ、逆に強すぎて緊張し心配上昇する） 楽器はウクレレを使用（CDや機械音よりも良い）。 包むように優しく触れる。 触覚遊び（手掌刺激中心）
関わり方	究極の目標は喋れる事。最初から先天性なので、一度できた経験がないので、経験を積み重ねていく、音を学ぶ。 刺激による反応→期待反応→自ら働きかける。刺激も快刺激。対象が求める様な聴覚・視覚を模索する。音楽やタッチケアが良い刺激。この施設の入所者は聴覚・視覚が難しい人は触覚が重要になるが、過敏に反応すると防衛に入るので、一番感覚が入りやすい顔とか手の平が入りやすい。
遊びツールの選び方	発達の度合い・視覚の発達の程度・聴覚の発達の程度を加味しながら探る。
遊びに対する反応	快・不快を見る。 顔の表情を見る。 心拍数低下（リラクゼーション効果）が見られる。 覚醒・愛着にも影響する。 過敏になると緊張が強くなる。心拍数が上昇する。
他職種との連携	親以外の他者が関わる事で世界が広がる。社会性を考えると重要である。遊ぶから学べる。 遊びの理解は中心となる。 STは言葉の獲得順序があるので、獲得順序のどの辺にあるのか見極めてから遊びにと展開していく。

言語聴覚士は、視覚障害・聴覚障害のある児に対して、その状況を判断した上で遊びを選択し、究極の目標である話せる事を目指し展開していく。楽器や触覚遊びを重視する。多くは先天性なので、経験を積み重ねる事を重視し関わる。触覚で最も受け入れられる場所は顔と手の平である。遊びの反応は表情・緊張度・心拍数の変動で判断する。「遊びで支援を行う専門職」も含め、親以外の他者と多く関わる事は児の社会性向上にとって重要であると考えている。

保育士が重症心身障害児の遊びを発達支援という目標をおいて取り組んだのは5年くらい前からである。保育士は全身に働きかける支援を行い、静と動をバランス良く関わっている。遊びの効果は様々な反応（緊張度・表情・涙・瞬き）等から見極めていく。看護師は訪問教育での特別支援学校教諭との関わりの中から児の楽しみを発見する事もあり、真似て関わったりしている。また、歌を歌う事を試みており、保育士の支援についても理解を深め、チャレンジしてみようと思関わっている。「遊びで支援を行う専門職」に対しては、保育士・看護師とも賛成であり、聴覚・視覚がなくても触覚を刺激する事は重要であると感じている。また、両職種とも多職種と連携をとる事で児は遊びを楽しめるし、発達の幅が広がると感じている。

表8 保育士・看護師の分析

	保育士・看護師の記載内容
遊びの種類	<p>【看護師の遊び】 歌を歌う・音楽をかける（訪問教育の教諭が弾いたり）・楽器の音を聞かせて音に対する反応を見る 絵本を読んで身体に触れる。 手を動かせる子はボカスイッチを使う。</p> <p>【保育士の遊び】 アロママッサージ（静かな音楽を流しながら）指先から心臓の方へという図も用意されている。月1回お楽しみ 献立として、あるいは個人担当として行う。（スヌーズレンや経口摂取ができない方を対象に） 楽器遊び・ふれあい体操・エアトランポリン（身体遊び）・手遊び・おばけ屋敷・お店屋さんごっこ スヌーズレン</p>
関わり方	<p>【看護師】 学校の授業や遊びの時間を利用して</p> <p>【保育士】 発達支援という目標をおいて継続的な関わりをしようと考えたのがここ5年間くらいだ。</p>
遊びツールの 選び方	<p>【看護師】 生声・CD・本・楽器・スイッチ</p> <p>【保育士】 4～5年前は楽器を使いながら音楽リズムを楽しむ、季節の音楽、4分の4拍子の音楽を選んで、楽器は手に持てる物に限られる。超重症児には手を通せる鈴・太鼓のバチ・タンバリンマラカスを使った。 音楽に合わせてトランポリン（揺れて関節が緩む）をする、モーフをぶらぶらする、バランスボールの上で音楽に合わせて、座れない方が多いので、2人で支えて、背中や臀部を乗せて支えて揺らして遊ぶという事から始めて、昨年ぐらいから、Ⅰ期にお化けを作り、Ⅱ期にそのお化けに変身する自分のグッズを作り、お化け屋敷で遊ぶ。活動に始まる前に必ず触れ合い体操を入れた。触れ合い体操で私達に触れられる事から始まり、歌で親指から始まり、手の平・体幹・足の裏と、タッチケアに似ている。 万遍なく5感を刺激する遊びを提供する。</p>
遊びに対する 反応	<p>【看護師】 心拍数が上昇したり目を開けたりする。スイッチを押そうと頑張ったり、笑顔が見られる。顔を赤く（うれしい・力が入る）したり涙を流したり（嫌だったのか）。</p> <p>【保育士】 リラックスしている事が多い。 あまり興味がない様子。 楽しむ方もいるが、逆に緊張する方もいた。 アロマでは手足が温まる。 眼の変化（涙が出たり、瞬きが増えたり）</p>
他職種との 連携	<p>【看護師】 専門的に遊びを支援してくれる事はとても良い事だと思う。発達段階にある方だと成長につながるし、大人でも遊びを通して新しい発見があると思う。専門職が入る事は良いと思う。聴覚・視覚がなくても身体に触れる事は重要だ。（他職種の連携が必要）</p> <p>【保育士】 訪問看護ステーションには保育士は入っていない。入れるなら入った方が良いと思う。遊びに対する反応が良い物を取り入れて活動していく事が楽しめるし伸びるのではないかなと思う。 他職種の意識を統一するのが難しい。</p>

### 3) 児童発達支援・放課後等デイサービスの看護師・児童指導員の遊びによる支援の現状及び意識

#### (1) 看護師（管理者）から ―― 遊びの保障についての現状及び意識

ケース会議は保健師が数か月に1回行っているが、成人が対象であり、子どもを支援する職員はメンバーに入る事ができない。その子その子の発達する権利・子どもの権利があり、権利としての視点はどうしても必要であるが、医療者はケアに気を遣うが、子どもを見る目を伸ばしたり、どれほど障害が重くても少しずつ成長しようとしている事や、いろいろな事を達成したいという願いがある事に気持ちを向けてくれない。どの母親を見ても学校に入学したらほっとされる。学校に入学するまでの6年間、保育所に行けない児がどうするかである。児童指導員は、子ども達に関わる姿勢や発達に対する想い、評価が医療者とは違うので、専門職が入る大切さを凄く感じている。児童指導員は母親に積極的に毎回メッセージを書いて渡しており、母親の育児を評価する事は、孤立感の強い母親にとって、支えになり励ましになっている。

#### (2) 児童指導員の遊びによる支援の現状及び意識

表9 児童指導員の分析

	児童指導員の記載内容
遊びの種類	<p>【視覚・聴覚・触覚を刺激する遊び】</p> <p>文献がなく試行錯誤した結果、ジブロックの中に色水・きらきらも入れる、バスタボットの型はめ落とし、ペットボトルの中に切ったストローを入れる、マラカス作り（中にどんぐりやボタン）、絵本の読み聞かせ（色鮮やかな物・いただきますを喜ぶ・仕掛け絵本・大型で飛び出す絵本・触って仕掛け絵本・布絵本）、月1回の製作（結ギャラリー）（紙粘土で手形・きのこ・シール貼り・落葉製作・クリスマス・お正月・お雛様・デカルコマニー）、スタンプ（洗濯ばさみ・段ボールを細かく切る・面ロープをぐるぐる巻く）、コールペインティング、羊毛フェルト、デコパージュ、レジンでストラップ作り、スノードーム、自分でくしゃくしゃまるめる、父の日・母の日プレゼント（ミニ栽培セット・石鹸デコパージュ）、書初め</p> <p>【身体を動かす遊び】</p> <p>タオルブランコ、ボール</p>
関わり方	<p>20歳代の人もあるので、小さい子との差があるので、にじみ絵などを行う。</p> <p>感覚を大事に関わる。</p> <p>こども達に選んでもらおうと色々な色を用意する。</p> <p>関わっていかないと気がつかない事が多い。</p> <p>一番の目的は安心して帰れること。楽しんで笑顔で帰ってもらいたい。</p> <p>お母さんとの交流ノートを書く（その日のこどもの様子・写真・コメント…ここでこんな事をして、どんな表情で、どんな感じで帰りました。）</p>
遊びツールの選び方	<p>筆でやる時は、握るのが難しい子には、ワインを開ける物に付けて握りやすくしたり。</p> <p>親指がぐっと入って4本の手でつかむことができない子に工夫する。</p> <p>手芸の本ぶりぶり・ポットを参考にする。</p> <p>コーチャンフォーの初めてのクレヨンがある。</p>
遊びに対する反応	<p>マラカスで最初に泣いてるこども達もこれを見てにこにこしてくれて。</p> <p>クリスマスの写真を撮って機嫌が良くなった。</p> <p>スノードームをひっくり返すと、雪みたいにビンの中で、ノリが中に入っているの、落ちるとだらだらと落ちるのできれいで、こども達凄く見てた。きらきらする物・音が出る物好きだね。</p> <p>交流ノートは親との信頼関係を築く。</p> <p>お母さんはやっぱり喜んでくださって、写真や文がある事が凄くうれしかったと文章を書いてもらった。</p>
他職種との連携	<p>連携の部分で、理学療法士に何をやってたら良いかもあるのですが、何をやってたらダメなのかを聞きたいというのは凄くある。</p> <p>わからなくてやってしまっている事が実はダメかもしれないという両方を聞きたい。</p> <p>連携に参加する事はない。</p> <p>特別支援学校を卒業した18歳の子が筆を持ってきてくれて、特別支援学校の工夫がわかった。</p> <p>何の見本もなく、何もなしでやっている。</p> <p>過敏な子に触ったことでストレスになっているかもしれないと思う。</p> <p>理学療法士に確認したい、タオルブランコ・ボール遊びはやっていいのか？ またがせて良いのか？ 股とか肘とか。</p> <p>疑問に対して電話で聞く事は可能。</p> <p>お母さん方はHPSの訪問待っていると思う。</p> <p>勉強する機会がない。いろいろ教えてもらいたい。</p> <p>こどもを対象にした研修会がない。</p>

主に視覚・聴覚・触覚を刺激する遊びが実践されており、障害に合わせてツールも色々工夫し遊びを実践しているが、嗅覚・味覚を刺激する遊びはない。年齢層が幼児から20歳代の方と幅が広いため、異年齢に対する遊びも十分に考え、お互いに満足な遊びを選択している。また、お便りや手帳等により児の様子を知らせ、母親とのコミュニケーションを図っている。多職種との連携では、特に理学療法士との情報交換を希望しており、やってはいけない動作について知りたいと考えており、それを理解する事で、遊びの判断に自信を持って身体機能を刺激する遊びを増やす事ができると考えている。HPS等の「遊びで支援を行う専門職」に対しては、特に小学校就学前の児の親は切望し、早期の実現化を期待しているととらえている。また、遊びに対して学ぶ機会がないため、多職種の交流や研修会を切望している。

#### 4) 東京都 NPO 法人（訪問療育）の元特別支援学校教諭・理学療法士の遊びによる支援の現状及び意識

表 10 元特別支援学校教諭の分析

	元特別支援学校教諭の記載内容
遊びの種類	<p>【乳幼児】…3～5歳くらいが多い          コミュニケーションツール→絵カード（元気・元気じゃない等）・天気カード・文字カード・数字カード歌・楽器→わらべうた・いろいろなジャンルのうた・楽器遊び・絵本→選んで読む・長さ比べ・色水遊び染め遊び・マジックボール・数遊び・同じ絵を合わせる・同じ色を合わせる          季節のペープサート・ペープサートでのお話し遊び（おむすびころりん・三びきのやぎ・グリとグラ）          光遊び・木工おもちゃ・製作・スイッチ遊び→その子に合ったスイッチを使い遊ぶ、返事をする。          うた遊び（関わり遊び、見る遊び、ペープサート、指・手足・身体全体等、抱っこで揺れる、歌いかける）・感触遊び（指・手足・身体全体で触れる、握る、丸める等、お湯袋・シーツに乗り揺れる）          パネルシアター（お話しをリアルにする、参加型で楽しむ）</p>
関わり方	<p>自分の気持ちを正しく伝えられるように関わる。          日常の遊びを端的に取り入れる。          季節感を体験を通して味わう事ができるように。          座まれた時に何もできないと医師から言われていた子どもが、行く事により、手が動いたり笑ったりと変化が見られるように関わる。          生活を豊かにする、能力を引き出すように関わる。          兄弟姉妹にも関わる。</p>
遊びツールの選び方	<p>コミュニケーション手段で、スイッチを作ってくれる場所がある。          5感が刺激されるような遊びのツールを選択する。</p>
遊びに対する反応	<p>二者択一の力がつく・それを伝える力（目を寄せる等）が培われた。          回を重ねるうちに選べるようになった。          どの子も音楽が好き、リズムに合わせる、楽器を知る。          絵本は世界を広げてくれる。          楽しい遊びに目を光らせた。          ゲーム感覚で楽しめる。合成・分解・仲間集めの整理ができた。          光は分かりやすい・とらえやすい。          お話しの分解・ストーリーの分かりやすさ・物の提示（追視・注視力）          大人とのスキンシップ          「間」を期待する。          もっとと言える力がついた。          できる力を探して自分の力で操作する。          動きを追う力がついた。          数をわかりやすく。          音・感覚          成就感・楽しむ・感覚遊び          関わりに気づき表情が変わり快の意志表示がある、笑顔（満足そうな表情）、声が出た。          触れた事に集中していた。          パネルシアター→指でつまんでお話を進める→登場人物からやりたい役を選び、一緒にやる、満足そう。</p>
他職種との連携	<p>スタッフ会議（訪問報告）月1回の会議で、訪問の内容・様子等を報告し、話し合う。職種は、保育士・看護師・元特別支援学校教諭・理学療法士がいる。個々の訪問に、他のメンバーが同行する事もある。訪問者の状態を知り（理学療法士が判定する事もある）、働きかけに対する受け止め等様子をメンバーで共有する。「遊びで支援する専門職」の存在で知っている職種は、保育士・医療保育専門士の2職種である。</p>

対象は幼児が多く、元特別支援学校教諭としての知識と技術を応用し、多様な視点から遊びを展開している。児と関わる事で、医師から「未来はない」と言われた児が少しでも変化が見られるように、また、児や兄弟姉妹の生活が豊かになり、児の能力を引き出すように関わっている。月に1回各職種が集まりスタッフ会議を定期的に行っており、児への働きかけに対する受け止めにメンバーで共有しているため、多職種の連携がとれているのが現状である。連携としては理想的な形だと考えている。「遊びで支援を行う専門職」として必ずしもHPS等の専門職でなくても良いが、保育士等の福祉系の専門職が独自にチームに入ってくると、ゆとりを持って関わってもらえる事ができるのではないかと考えている。

## IV. 考 察

### 1. 在宅重症心身障害児の遊びの保障における多職種の遊びによる支援の現状及び意識

本研究では、主に未就学児に関わっている専門職が多かった。浅倉は、重症心身障害児の発達促進にはできるだけ多くの機会の提供が重要であり、その際の留意点として、目的的事・子どもに主体性が存在すること・快感を伴うもの・発達段階に即応していること・学習的意義があることと指摘している<sup>9)</sup>。また、杉田は、重症心身障害児への遊びの援助のねらいは、楽しい経験のなかで遊びのなかに含まれる発達課題をより高次に発展していくように援助することであると指摘し<sup>10)</sup>、各領域の発達を促す遊びとして、(1) 感覚の発達を促す遊び (2) 身体運動発達を促す遊び (3) 手の運動発達を促す遊び (4) 社会性の発達を促す遊びを提示している<sup>11)</sup>。

各専門職は、遊びの意義を認識しながら、遊びを通して関わり、その職種の目的と役割を遂行しようと努力し、発達促進の面から少しずつではあるが、児の反応を確認しながら効果を上げていると感じられた。

遊びの種類は各領域を意識したものではあったが、特に在宅においては全身を使った遊びや大掛かりなセット(スヌーズレン等)が要求されるものについて計画する事が難しく範囲が狭められる傾向にあった。医療職の中に福祉職である保育士が配置されている事により、治療という視点ではなく、一人の子どもとして遊びそのものを楽しむという関わりによって遊びの幅が広がるようであった。しかし、在宅で支援している訪問看護師や児童指導員は自分達が行っている遊びが適切であるかという点で自信が持てず、研修による知識と技術の確認及び向上を求めている。反面、訪問療育の専門職は退職前の経験を活かし支援しているため、児との関わりにそれほど困難さは感じていなかった。また、訪問看護師及び訪問療育の専門職は児のみでなく、兄弟姉妹に対しても遊びを提供していた。在宅で遊びの支援が必要な児は保育所や幼稚園に通う事ができない児であり、親もどのように遊べば良いのかわからない状況であり、専門職の指導を望んでいたが、福祉系の「遊びで支援を行う専門職」は現実には存在しない。しか

し、児及び兄弟姉妹のQOLを高めるためにも今後も需要は高くなると考えられる。在宅の支援のための訪問頻度は月に1～2回であり、既存のシステムとしては十分だとは思っていない。

山崎は、小児在宅医療患者家族の一番のニーズがレスパイトケアの拡充であると指摘している<sup>12)</sup>が、放課後等デイサービスの児童指導員の場合、児を預かっている時間は親のレスパイトとしての時間である事を理解しながら関わっている。つまり、親が働いたり、外出する時間を確保するための支援であるからである。また、訪問看護師や元特別支援学校教諭達もレスパイト目的で訪問を依頼され、遊びで支援を行っているが、少しでも遊ぶ時間を確保してあげたいという気持ちから成り立っているものである。これらの専門職は、本来はレスパイトという形ではなく、「遊びで支援を行う専門職」が独自に遊びだけの時間を確保し活動する事で、子どもの遊ぶ権利が保障されるべきであると考えている。

遊びの意義について、上田は、少子化と高齢化社会の中で生涯発達の視点から子どもの遊びの質と同時に大人の遊びの質を考慮していく必要性が示唆されたと述べている<sup>13)</sup>。現在、各専門職は、児や兄弟姉妹への遊びの支援も一部行っているが、児を地域で生きる一人の人間としてとらえ、地域のさまざまな人々との関わりを持ちながら、健康に生き活きと暮らしていく事を実現化するまでの十分な支援には至っていない。そのような状況の中でも、児の遊びの保障は、将来を見据えた生涯発達の一段階である事を常に意識しながら関わり、尚かつ地域の一員として生きる事を実現させていかなければならないと考える。

## 2. 在宅において遊びを保障する「遊びで支援を行う専門職」の配置と連携のあり方

施設内の専門職においては、日常の関わりの中で発達評価を踏まえながら遊びを展開しており、多職種が連携しやすい環境であったが、実際は、医療系専門職と福祉系専門職間で連携が十分なされていない状況であった。地域で支援している訪問看護師や児童指導員は多職種との交流や連携がほとんどなく、発達評価に自信が持てない状況であった。一方、訪問療育の専門職は、組織の中に多職種が存在するので、連携がとれやすい環境にあった。

各専門職は、医療チームの一員としてHPS等の「遊びで支援を行う専門職」を配置する事に対して、望ましいと賛成していたが、在宅においてその職種の有資格者が配置されていない事を自覚しており、どのような組織に所属すればそれが実現できるのかについて疑問をもっていた。重症心身障害児の支援は多職種によるチームでの取り組みが重要であり<sup>14)</sup>、今後有資格者が少ない北海道においては、有資格者を増やす方法を模索する事は勿論重要であるが、同時に、施設内外を問わず、現在支援している専門職同士が遊びに関する知識及び技術を交流する場である研修会や研究会を開催し、お互いの職種を理解しながら、質の向上に努める事が急務であると考えている。



### 3. 在宅重症心身障害児の遊びの保障における今後の課題

全国重症心身障害児（者）を守る会の「重症心身障害児者の地域生活モデル事業報告書」におけるライフサイクル別の「課題」と「今後期待されるサービス」の中で、現状では医療・教育・福祉等の各分野の連携が少ないため、それぞれの分野にコーディネーターが存在するような状況にあり、重症児者の全ライフサイクルを見渡して、相談支援や障害福祉サービスの提供について組み立ててくれる相談者（コーディネーター）がいないと指摘している<sup>15)</sup>。

「遊びで支援を行う専門職」においても、医療・福祉・教育の分野の専門職が一丸となって遊びを支援し、児が地域の一員として生き活きと生活できるために、コーディネーターが必須であると考ええる。今後どのような専門職がコーディネーターとして配置される事が適切であるのかについても課題として残されている。

### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究においては、北海道内外の施設の医療・福祉・教育の関係者にインタビュー調査を行った。例数としては1名という少ない人数の専門職もあり、一般化するには問題も残されているが、各専門職の連携のあり方についての課題が明らかとなった。

## V. お わ り に

各専門職は、遊びを通してその職業の目的と役割を遂行しようと努力し、遊びの意義を認識しながら児と関わり、遊びの種類は発達のための各領域を意識した多岐にわたる内容であった。

また、児の遊びに対する反応を見逃さずに関わりを評価し、児のみならず、兄弟姉妹や親とも関わりを持つ専門職もいた。訪問療育の支援を行っている専門職以外は、施設内外における多職種の連携は十分ではないと自覚していた。今後の課題として、特に福祉系の「遊びで支援を行う専門職」を在宅訪問活動の中にどのように位置づけるかを模索しつつ、施設内外を問わず、多職種がお互いの職種を理解し、知識・技術の交流及び向上を目的とした定期的な研修会・研究会の開催を充実させ、質の向上を図る事が重要と考える。

### 〔謝辞〕

研究にあたり快くご協力頂きました重症心身障害児（者）施設、訪問看護ステーション、児童発達支援・放課後等デイサービス、NPO法人（訪問療育）の専門職の皆様に心より感謝申し上げます。

〔注〕

- 1) 全国重症心身障害児（者）を守る会：重症心身障害児とは～いのちゆたかに～  
<http://www.normanet.ne.jp/~ww100092/network/inochi/pagel.html>（アクセス 2017. 8. 19）
- 2) 北海道重症心身障害児（者）を守る会．在宅部会会報“ほとこらせ”第63号  
[http://www.geocities.jp/hokkaidoumamorukai/index\\_copy1](http://www.geocities.jp/hokkaidoumamorukai/index_copy1)（アクセス 2017. 8. 19）
- 3) 高谷清（2015）：重い障害のある人の生きるよろこびと「生命倫理」，日本重症心身障害学会誌，40(1)，p. 3-8
- 4) 喜多明人，森田明美，広沢明他（2009）『子どもの権利条約』日本評論社 p. 188-189
- 5) 前掲（3）p. 148-154
- 6) 厚生労働省ホームページ：重症心身障害児者支援体制整備モデル事業（平成 27 年度・イメージ）  
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihoukenfukushibu-Kikakuka/0000078848.pdf>（アクセス 2017. 8. 19）
- 7) 上田礼子（2007）『生涯発達とあそび』三輪書店 p. 29
- 8) ノーマ・ジュン・タイ，藤中隆久，ブロンディ・クーロウ，松平千佳編著（2010）『ホスピタル・プレイ入門』建帛社 p. 5-7
- 9) 浅倉次男（2012）『重症心身障害児のトータルケア 新しい発達支援の方向性を求めて 重症心身障害児の療育と QOL』へるす出版 p. 41-42
- 10) 杉田祥子（2012）『重症心身障害児のトータルケア 新しい発達支援の方向性を求めて発達評価に基づいた発達促進のための接し方と遊び』へるす出版 p. 53
- 11) 前掲（10），p. 54
- 12) 山崎和子（2015）：特集 子ども在宅医療 子ども在宅医療に必要な地域連携，チャイルドヘルス，18(12)，p. 16
- 13) 前掲（7），p. 49
- 14) 有松眞木，石井美智子（2012）『重症心身障害児のトータルケア 新しい発達支援の方向性を求めて 心のケアの目標と達成留意点』へるす出版 p. 70
- 15) 全国重症心身障害児（者）を守る会：重症心身障害児者の地域生活モデル事業報告書  
[www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/...](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/)（アクセス 2017. 8. 28）

〔参考文献〕

- ・高谷清（2013 第 3 版）『重い障害を生きるということ』岩波新書
- ・小川純生（2003）：遊び概念——面白さの根拠——，経営研究所論集，26，p. 99-119
- ・北島正樹（2013）『医療福祉をつなぐ関連職種連携——講義と実習にもとづく学習のすべて』南江堂
- ・山田晃子，別所史子，入江安子（2014）：医療的ケアの必要な重症心身障害児に対する訪問看護師による遊びの認識，日本看護科学会誌，34，p. 150-159

（くどう きょうこ 社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程）

（指導教員：黒岩 晴子 教授）

2017 年 9 月 19 日受理